

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI KOGNITIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN TAHANAN DI RUANG TAHANAN POLRES KEDIRI

Ariani Sulistyorini*, Ahsan*, Eko Arik Susmiatin*

*Program Magister Keperawatan Peminatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Anxiety is an individual experience which has subjective characteristic, it is often manifested as a dysfunctional that mean as difficulty and grief to the events which is not known certainly. The condition often happened on someone's problem, it is also prisoners. Anxiety has affect an the physic and psychologic. One of treatment to the anxiety is giving a progressive relaxation muscle and cognitive therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of giving the progressive muscle relaxation and cognitive therapy to the level of prisoner anxiety. The research design used quasy experiment with pre-post test with control group. Sampling technique of purposive sampling with eighteen respondents that divided into two group, those were intervention group and control group. The data agregation use HARS (hamilton anxiety rating scale). Based on analyze of mann whytney p value 0,034 which is p value $\leq 0,05$, so it mean there is on influence of progressive muscle relaxation and cognitive therapy to the degree of prisoner anxiety. Based on the result of the study, so the progressive muscle relaxation and cognitive therapy is needed to applied as one of way to prevent of anxiety psycosocial problem to prisoner.

Keywords : progressive relaxation muscle, cognitive therapy, anxiety, prisoner

PENDAHULUAN

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku disfungsional yang diartikan sebagai kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007). Kondisi ini sering dialami oleh seseorang yang mengalami masalah, termasuk juga tahanan.

Tahanan adalah seorang tersangka atau terdakwa yang ditempatkan ditempat tertentu oleh penuntut umum atau hakim. Penahanan adalah penempatan tersangka atau terdakwa ditempat tertentu oleh hakim dengan

penetapannya, dalam hal serta menurut cara yang diatur dalam undang undang (KUHAP). Narapidana adalah pelaku tindak pidana yang diputus oleh hakim dan dihukum penjara dalam kurun waktu tertentu (Atmasasmita,1995). Selama menunggu putusan, seorang tahanan berada dalam tahanan sementara. Dalam Undang-Undang No 13 tahun 1961 tentang ketentuan-ketentuan pokok kepolisian negara pasal 13 dinyatakan bahwa untuk kepentingan penyidikan, maka kepolisian negara berwenang menahan orang sementara.

Beberapa masalah yang sering menjadi konflik sehingga menimbulkan kecemasan pada

tahanan adalah takut tidak diterima oleh lingkungan, rasa malu untuk bergaul kembali kemasyarakat, gangguan harga diri dan sikap masyarakat yang cenderung menjauhi mereka. Selain itu juga disebabkan oleh suasana tahanan seperti hubungan mereka dengan tahanan yang lain, dan dengan petugas (Effendi 2009; Widiyanti 2011).

Prevalensi terjadinya masalah psikososial tahanan yaitu kecemasan adalah temuan Trencin (WHO, 2008) dalam *International Journal Of Nursing Studies* (2010) menyatakan satu dari sembilan pelaku menderita masalah kesehatan mental berat, sebagian lagi menderita masalah kesehatan mental yang ringan seperti kecemasan ringan dan depresi. Widiyanti (2011) menyebutkan dari 33 tahanan 16 orang diantaranya mengalami masalah ansietas dimana 80% ansietas berat, 15 % ansietas sedang dan sisanya ansietas ringan.

Kecemasan dan stress memiliki dua aspek yang sehat dan membahayakan yang bergantung pada tingkat, lama kecemasan maupun stress yang dialami, dan koping individu (Videbeck, 2008). Menurut Stuart (2007) kecemasan dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisik, psikologi dan sosial. Ketidakseimbangan fisik berupa keluhan-keluhan somatik seperti terjadinya palpitasi, peningkatan tekanan darah, insomnia, dan ketegangan pada otot dan disertai aktivitas saraf otonom.

Psikoterapi yang diberikan bisa individu, kelompok atau keluarga (Videbeck, 2008). Salah satu bentuk psikoterapi yang dapat diberikan adalah relaksasi otot progresif (Syder & Lanquist, 2002) dan terapi kognitif (Townsend, 2009).

Relaksasi otot progresif adalah suatu relaksasi otot dengan cara gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot tersebut dilakukan secara berturut-turut (Synder & Lanquist, 2002). Terapi kognitif yaitu suatu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (Townsend, 2009). Tujuannya untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengoreksi pikiran maladaptif, jenis pikiran otomatis dan mengubah perilaku sendiri yang disebabkan oleh berbagai masalah-masalah emosional (Nevid *et al*, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh relaksasi otot progresif dan terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan tahanan di ruang tahanan Polres Kediri

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol. Variabel independent (bebas) yaitu relaksasi otot progresif dan terapi kognitif, variabel dependent (terikat) yaitu tingkat kecemasan.

Populasi dalam penelitian ini semua tahanan dewasa dengan kasus yang ringan misalnya perjudian, penggelapan, pencurian tanpa kekerasan dan pengguna narkoba. Sampel yang digunakan yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel

purposive sampling dan didapat jumlah sampel 9 sampel untuk kelompok intervensi dan 9 sampel untuk kelompok kontrol.

Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan tahanan menggunakan kuesioner dari HARS (*hamilton anxiety rating scale*) yang sebelumnya sudah dilakukan uji *validitas* dengan menggunakan uji *spearmens* dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r < 0.602$) yaitu 0.878, dan uji *reliabilitas* menggunakan *alpha cronbach* dengan nilai r lebih besar r tabel ($r < 0.602$) yaitu 0,784. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 24 Juni-16 Juli 2015.

Pengambilan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Kapolres melali Kasat Reskrim (reserse dan kriminal) dan Kasat Tahti (tahanan dan barang bukti). Kelompok Intervensi diberikan tindakan relaksasi otot progresif yang terdiri dari 3 sesi dan terapi kognitif yang terdiri dari 5 sesi. Setiap sesi dilaksanakan dalam waktu 60 menit. Untuk kelompok kontrol tidak dilakukan tindakan apapun untuk menurunkan kecemasan. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada kedua kelompok..

Analisa data yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan *whitney*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk kelompok intervensi hampir setengahnya (44,4%) usia 21-30 tahun, hampir setengahnya (44,4%) pendidikan SD, sebagian besar (66,7%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (88,9%) pernah

dikunjungi keluarga, lebih dari setengahnya (55,6%) lama ditahan 7-15 hari, seluruhnya (100%) tidak ada pendampingan oleh pengacara, dan hampir setengahnya (44,4%) status perkawinan adalah kawin. Untuk kelompok kontrol hampir setengahnya (33,3%) usia > 40 tahun, hampir setengahnya (44,4%) pendidikan SMA, seluruhnya (100%) jenis kelamin laki-laki, sebagian besar (66,7%) dikunjungi keluarga, sebagian besar (66,7%) lama ditahan 16–30 hari, seluruhnya (100%) tidak ada pendampingan oleh pengacara, dan sebagian besar (66,7%) status perkawinan kawin.

Analisis Univariat

Dari tabel 2 didapatkan pada kelompok perlakuan pada pre sebagian besar (66,7%) cemas sedang dan post sebagian besar (77,8%) cemas ringan.

Dari tabel 3 didapatkan pada kelompok kontrol pada pre lebih dari setengahnya (55,6%) cemas sedang dan post hampir setengahnya (44,4%) cemas ringan.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada tabel 4 yaitu nilai p value 0,010. Nilai p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif dan terapi kognitif pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada tabel 5 didapatkan nilai p value 0,032. Nilai p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin, Riwayat Pekerjaan, Pernah Dikunjungi Anggota Keluarga, Lama Ditahan, Status Perkawinan Dan Pendampingan Dari Pengacara Di RuangTahanan Polres Kediri Bulan Juni-Juli Tahun 2015

| Variabel | Kategori | Kelompok Perlakuan (N = 9) | | Kelompok Kontrol (N = 9) | |
|------------------------|-------------------|----------------------------------|------|---------------------------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Usia | < 20 tahun | 0 | 00,0 | 2 | 22,2 |
| | 21-30 tahun | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 |
| | 31-40 tahun | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 |
| | >40 tahun | 3 | 33,3 | 3 | 33,3 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Pendidikan | SD | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 |
| | SMP | 3 | 33,3 | 3 | 33,3 |
| | SMA | 2 | 22,2 | 4 | 44,4 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 3 | 33,3 | 9 | 100 |
| | Perempuan | 6 | 66,7 | 0 | 00,0 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Pekerjaan | IRT | 3 | 33,3 | 0 | 00,0 |
| | Tani | 1 | 11,1 | 0 | 00,0 |
| | Wiraswasta | 0 | 00,0 | 3 | 33,3 |
| | Swasta | 5 | 56,6 | 6 | 66,7 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Kunjungan keluarga | Pernah | 8 | 88,9 | 6 | 66,7 |
| | Tidak pernah | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Lama ditahan | 7-15 hari | 5 | 55,6 | 3 | 33,3 |
| | 16 – 30 hari | 4 | 44,4 | 6 | 66,7 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Pendampingan pengacara | Ada | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 |
| | Tidak ada | 9 | 100 | 9 | 100 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |
| Status perkawinan | Belum/tidak kawin | 2 | 22,2 | 3 | 33,3 |
| | Kawin | 4 | 44,4 | 6 | 66,7 |
| | Janda/duda | 3 | 33,3 | 0 | 00,0 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Responden Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Kognitif Di Ruang Tahanan Polres Kediri Bulan Juni-Juli 2015

| Variabel | Kategori | Pre (N=9) | | Post (N = 9) | |
|-----------|-------------|----------------|------|------------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Kecemasan | Tidak cemas | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 |
| | Ringan | 3 | 33,3 | 7 | 77,8 |
| | Sedang | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 |
| | Berat | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Tahanan Polres Kediri Pada Bulan Juni-Juli 2015

| Variabel | Kategori | Pre (N=9) | | Post (N = 9) | |
|-----------|-------------|----------------|------|------------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Kecemasan | Tidak cemas | 0 | 00,0 | 1 | 11,1 |
| | Ringan | 4 | 44,4 | 3 | 33,3 |
| | Sedang | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 |
| | Berat | 0 | 00,0 | 1 | 11,1 |
| | Total | 9 | 100 | 9 | 100 |

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan Di Ruang Tahanan Polres Kediri

| | Mean Rank | Nilai p |
|------------------------|---------------------|---------|
| Kecemasan pre (n= 9) | 4,50 (Positif Rank) | |
| Kecemasan post (n = 9) | 3,50 (negatif rank) | 0,010 |

Tabel 5. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Tahanan Polres Kediri Pada Bulan Juni-Juli 2015

| | Mean Rank | Nilai p |
|------------------------|----------------------|---------|
| Kecemasan pre (n= 9) | 6,50 (Negative Rank) | 0,032 |
| Kecemasan post (n = 9) | 1,50 (Positiv Rank) | |

Tabel 6. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Tahanan Polres Kediri Bulan Juni-Juli 2015

| | Mean Rank | Nilai p |
|----------------------|-----------|---------|
| Perlakuan/intervensi | 10,00 | 0,730 |
| Kontrol | 9,00 | |

Tabel 7. Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Tahanan Polres Kediri Bulan Juni-Juli 2015

| | Mean Rank | Nilai p |
|----------------------|-----------|---------|
| Perlakuan/intervensi | 8,28 | 0,034 |
| Kontrol | 10,72 | |

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann Whytney* pada tabel 6 didapatkan nilai p value 0,730. Nilai p value $\geq 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi.

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann Whytney* pada tabel 7 didapatkan nilai p value 0,034. Nilai p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Pembahasan

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Kognitif Tahanan Di Ruang Tahanan Polres Kediri

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon*, pada tabel 4 didapatkan hasil p value 0,010. Dimana p value $\leq 0,05$ hal ini berarti

bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif dan terapi kognitif.

Kecemasan selain memberikan respon fisik juga psikologis. Sehingga dengan relaksasi otot progresif akan mengurangi respon fisik dari kecemasan dan terapi kognitif akan mengurangi respon psikologis dari kecemasan. Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh untuk memberikan relaksasi secara fisik. Dengan pemberian relaksasi otot progresif akan menghambat jalur sistem saraf tersebut yaitu dengan jalan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus dengan pemusatan pikiran sehingga rangsangan stress terhadap hipotalamus minimal sehingga kecemasan minimal dan mampu mengurangi tanda dan gejala yang muncul dari kecemasan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Synder dan Lynquist (2002) menyatakan bahwa relaksasi otot

progresif dapat digunakan sebagai terapi dalam management stress, kecemasan dan nyeri pada gangguan fisik, klien dengan gangguan jiwa, klien dengan pemulihan memori/ingatan dan klien yang akan mendapatkan prosedur medik tertentu.

Hasil penelitian terkait relaksasi otot progresif yaitu oleh When Chun Chen *et al* (2009) menyatakan terapi *progressive muscle relaxation* efektif dalam meredakan kecemasan pada pasien *skizofrenia*. Penelitian Maryani (2009) menjelaskan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan, mual dan muntah setelah kemoterapi pada klien dengan kanker payudara. Supriyati (2010) menunjukkan hasil bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada klien dengan gangguan fisik.

Prinsip terapi kognitif yaitu mengubah pikiran otomatis negatif menjadi pikiran positif. Menurut Townsend (2009) bahwa pemberian terapi kognitif dapat membantu individu dalam mengatasi respon ansietas akibat yang ditimbulkan oleh distorsi pikiran negatif. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien

Hasil penelitian terkait terapi kognitif yaitu oleh Sarfika (2012) direkomendasikan pada klien diabetes melitus yang mengalami depresi dan kecemasan. Nevid *et al* (2006) mengatakan bahwa dengan pemberian terapi kognitif ternyata efektif untuk mengatasi klien yang memiliki emosi negatif seperti kecemasan dan depresi yang disebabkan oleh interpretasi yang keliru terhadap peristiwa yang

mengganggu yang berasal dari peristiwa mereka sendiri.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Interaksi Pada Tahanan Di Ruang Tahanan Polres Kediri

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada tabel 5 didapatkan nilai p value 0,032. Nilai p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Perbedaan tingkat kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi selama dalam penahanan. Dari hasil wawancara didapatkan sebagian besar responden mengatakan merasa malu ketika mereka keluar dari tahanan dan kembali lagi ke masyarakat atau lingkungannya karena masih adanya stigma masyarakat yang menganggap mantan narapidana adalah orang yang harus dikucilkan. Ini sesuai pendapat Tarwoto dan Wartonah (2003) yang mengatakan bahwa sosial budaya, potensi stress serta lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

Individu yang mempunyai cara hidup teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas pada umumnya lebih sukar mengalami stress, sedangkan orang yang berada ditempat atau lingkungan asing (tahanan misalnya) ternyata lebih mudah mengalami stress. Hal ini karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan maupun situasi yang baru. Selain karena masalah dengan kasus hukumnya, ada beberapa masalah yang dapat menimbulkan kecemasan yang dialami tahanan sehingga kecemasannya semakin meningkat

apabila tidak diberikan suatu tindakan.

Menurut Stuart (2005) bahwa individu yang mengalami ansietas akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi Pada Tahanan Di Ruang Tahanan Polres Kediri

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann Whytney* pada tabel 6 didapatkan nilai p value 0,730. Nilai p value $\geq 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi.

Tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan tersebut disebabkan pada kedua kelompok belum dilakukan tindakan untuk menurunkan kecemasan yaitu tindakan relaksasi otot progresif dan terapi kognitif. Dengan demikian tahanan berada dalam kondisi yang sama yaitu mengalami masalah-masalah yang sama terkait kondisi didalam tahanan. (Efendi 2009; Widiarti 2011). Masalah bagi para narapidana sehingga menimbulkan kecemasan adalah takut tidak diterima oleh lingkungan, rasa malu untuk bergaul kembali ke masyarakat, gangguan harga diri, dan sikap masyarakat yang cenderung untuk menjauhi mereka.

Selain itu, masalah yang terkait suasana penjara, hubungan mereka dengan tahanan lain maupun dengan petugas yang ada dalam tahanan. Hal ini sesuai dengan temuan Trencin (2008) bahwa satu dari sembilan

pelaku menderita masalah kesehatan mental berat dan sebagian kecil menderita masalah kesehatan mental yang lebih ringan seperti kecemasan dan depresi. Menurut Junhar (2015) hasil dari 56 responden 33,39 % mengalami stress ringan, 32,14 % stress sedang, 28,59 stress berat dan 5,35 % stress sangat berat.

Demikian juga pada para tahanan di Polres Kediri. Mereka mengalami kecemasan selain karena kasus hukumnya, juga diakibatkan oleh perasaan malu dengan masyarakat, takut tidak bisa diterima kembali oleh keluarga maupun masyarakat, takut diceraikan pasangannya, takut tidak bisa kembali bekerja setelah keluar dari tahanan dan juga masalah-masalah terkait dengan di dalam tahanan. Misalnya hubungan mereka dengan tahanan yang lainnya yang mempunyai karakter dan kasus yang berbeda, suasana tahanan yang tidak nyaman dan hubungan dengan petugas jaga yang setiap saat berubah-ubah.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi Pada Tahanan Di Ruang Tahanan Polres Kediri

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann Whytney* pada tabel 7 didapatkan nilai p value 0,034. Nilai p value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Perbedaan kecemasan karena pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pengukuran tingkat kecemasan terlebih dahulu diberikan tindakan relaksasi otot progresif yang terdiri dari 3 sesi dan dilanjutkan dengan terapi kognitif yang terdiri

dari 5 sesi yang diberikan secara individu. Terapi yang diberikan secara individu dapat diberikan secara intensif dan efektif karena individu dapat mengeksplorasi apa yang dirasakan secara bebas. Selain itu dalam mengevaluasi setiap sesinya lebih mudah karena tidak rancu dengan responden lain sehingga hasilnya juga lebih optimal. Tindakan tersebut diberikan selama 60 menit setiap sesinya. Setiap hari responden melakukan latihan relaksasi otot progresif sekaligus responden mengungkapkan pikiran negatif apa yang mengganggu untuk diubah menjadi pikiran positif pada saat terapi kognitif. Pada sesi terakhir atau sesi 5 terapi kognitif dihadirkan keluarga sebagai *support sistem* bagi tahanan sehingga diharapkan dapat membantu dalam menurunkan kecemasan.

Menurut Copstead & Banasik, 2000 dalam Supriyati 2010 mengatakan bahwa relaksasi otot progresif akan menghambat jalur saraf simpatik dengan cara mengaktifasi kerja sistem syaraf sympatik dan memanipulasi hipotalamus melalui pemusatan pikiran untuk memperkuat sikap positif sehingga rangsangan stress terhadap hipotalamus minimal. Selain itu menurut Beck, dkk (1987) dalam Townsend (2009) tujuan terapi kognitif adalah memonitor pikiran otomatis negatif yang terjadi, mengetahui hubungan antar pikiran, perasaan dan perilaku, mengubah penalaran yang salah menjadi penalaran yang logis, membantu mengidentifikasi dan mengubah kepercayaan yang salah sebagai pengalaman negatif internal klien dan merubah pikiran otomatis negatif klien menjadi pikiran positif. Dengan berubahnya pikiran negatif

menjadi positif maka faktor pemicu terjadinya kecemasan juga akan berkurang.

Pada kelompok kontrol setelah dilakukan pengukuran preintervensi responden tidak dilakukan tindakan apapun sampai dengan dilakukan pengukuran pada tahap post interaksi. Peneliti memberikan tindakan pada kelompok kontrol setelah pengukuran post intervensi. Hasil yang didapatkan pada pengukuran post interaksi pada tabel 3 adalah tingkat kecemasan yang lebih bervariasi yaitu hampir setengahnya (44,4%) cemas sedang, 33,3% cemas ringan, sebagian kecil (11,1%) cemas ringan dan berat. Menurut Stuart (2005) individu yang mengalami kecemasan akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Dengan demikian karena tidak dilakukan tindakan maka tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol kategori tetap dan semakin meningkat.

Dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otot progresif dan terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan tahanan di ruang tahanan Polres Kediri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan pembahasan pada tahanan di ruang tahanan Polres Kediri menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah relaksasi otot progresif dan terapi kognitif. Adanya perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok

kontrol sebelum dan sesudah intervensi, tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi. Adanya perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi. Dapat disimpulkan adanya pengaruh relaksasi otot progresif dan terapi kognitif dalam menurunkan tingkat kecemasan tahanan di ruang Tahanan Polres Kediri.

Saran

Institusi pendidikan keperawatan hendaknya juga mengembangkan psikoterapi ini pada tahanan sebagai bentuk pengabdian masyarakat dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada tahanan. Selain itu bagi institusi Polri khususnya Polres dalam hal ini unit tahanan dan barang bukti menyediakan layanan konseling khususnya untuk mengatasi masalah psikososial pada tahanan seperti kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmasasmita, R. 1995. *Pengantar Hukum Pidana Internasional*. Eresco: Bandung.
- Chen, *et al.* 2009. *Efficacy Of Progressive Muscle Relaxation Training In Reducing Anxiety In Patient With Acute Schizophrenia*. *Journal Of Clinical Nursing*: 18, 2187-2196.
- Effendi dkk. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Glenn, D., Walters., Gregrory, C. 2013. *In And Out Of Prison : Do Importation Factors Predict All Forms Of Misconduct Or Just The More Serious Ones?* (online), diakses 17 Oktober 2014.
- International Journal of Nursing Studies 47. 2010. *Lest Teory And More Action? The State of International Prison Mental Health Care* (online), (www.elseiver.com/ijns), diakses tanggal 2 Oktober 2014.
- KUHAP dan KUHP. (2000). *Buku Perundang-Undangan*. Sinar Grafika: Jakarta.
- Liping Zhao, *et. al.* 2012. *Effects of Progressive Muscular Relaxation Training on Anxiety, Depression And Quality Of Life of Endometriosis Patiens Under Gonadotrophin Releasing Hormone Agonist Therapy*, (online), diakses tanggal 23 Februari 2015.
- Maryani, A. 2009. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Kecemasan, Mual Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Tesis, Tidak di publikasikan.
- Melky G.J, Pieter L.S., Aurelia, S.R.S. 2015. *Gambaran Stomatitis Aftosa Rekuren*

- Dan Stress Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Bitung*, (online), diakses tanggal 17 April 2015.
- Navidreza, H.A, Usha, B. 2014. *Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Co-Morbid Depression in Drug-Dependent Males*, (online), (www.elsevier.com/locate/apnu), diakses tanggal 17 Oktober 2014.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, E.B. 2006. *Psikologi Abnormal*. Erlangga: Jakarta.
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N., Dana U, M.S. 2002. *Psikoterapi: Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Sarfika, R. 2012. *Pengaruh Terapi Kognitif dan Logoterapi terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Fikiran Negatif, Dan Memaknai Hidup Klien Diabetes Melitus Di RSUP Dr.M Djamil Padang*, (online), diakses tanggal 20 September 2014.
- Synder, M. & Lanquist, R. 2002. *Complementary/Alternative Therapies In Nursing* (4th ed). New York: Springer Publishing Company.
- Stuart & Laraia. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (8th ed). New York: Elsevier Mosby, Inc.
- Supriyati, L. 2010. *Pengaruh TerapiThought Stopping dan Progressive Muscle Relaxation terhadap Ansietas Pada Klien Dengan Gangguan Fisik di RSUD Dr Soedono madiun*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Townsend, M.C. 2009. *Mental Health Nursing Concepts Of Care In Evidence-Based Practice*. (6th ed). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Varcarolis, E.M. & Halter, M.J. 2010. *Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. (6thed). St. Louis, Missouri: Saunders Elseiver.
- Videbeck, S.L. 2008. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Widianti, E. 2011. *Pengaruh Terapi Logo dan Suportif Kelompok Terhadap Ansietas Remaja di Rumah tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan Wilayah Propinsi Jawa Barat*, (online), diakses tanggal 30 September 2014.